



VU Research Portal

Promoties in de geneeskunde

Tijdink, Joeri K

published in

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
2020

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

document license

Article 25fa Dutch Copyright Act

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Tijdink, J. K. (2020). Promoties in de geneeskunde. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 164(41), 1-3. [D5490]. <https://www.ntvg.nl/artikelen/promoties-de-geneeskunde>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Promoties in de geneeskunde

Verspilde onderzoeksinspanning of noodzakelijk?

Joeri K. Tijdink

Elders in dit tijdschrift schrijft Frank Wolters over de toename van het aantal promoties in de geneeskunde in Nederland. Daarmee legt hij een belangrijk pijnpunt in de medische wereld bloot. Veel dokters gaan promoveren omdat dat hun carrièrekansen vergroot. Hebben we al die promoties wel nodig?

Veel dokters gaan promoveren omdat dat hun carrièrekansen vergroot, want bij de populairste opleidingsplekken maak je zonder doctorstitel weinig kans. Het artikel van Wolters elders in dit tijdschrift geeft belangrijke informatie over deze promotiefabriek, met inzichten in het nut en de noodzaak voor dokters om te promoveren.¹ Het roept echter ook veel vragen op. Hebben we al die promoties wel nodig? Wat zijn de gevolgen van al deze promoties en zijn er andere factoren die deze toename kunnen verklaren? In dit commentaar probeer ik deze vragen te beantwoorden. Ik ga in op de motivatie van promovendi, de gevolgen van de promotiefabriek op het welzijn van promovendi en de invloed op de kwaliteit van wetenschap. Ook bekijk ik achterliggende oorzaken in het wetenschappelijke systeem van deze promovendigolf.

De promovendi

Als ik jonge arts-onderzoekers spreek, twijfel ik wel eens aan de intrinsieke motivatie voor het promotie-onderwerp. Meestal voert de promovendus een onderzoek uit dat is bedacht door een hoogleraar en gaat het de promovendus niet zozeer om de wetenschappelijke vorming, als wel om de opleidingsplek die in het verschieft ligt. De vraag is in hoeverre deze motivatie de kwaliteit van het onderzoek beïnvloedt? Het kan waarschijnlijk prima, maar toch heb je liever iemand die vanuit oprechte interesse meer over een bepaald onderwerp wil weten. Daar krijg je waarschijnlijk gelukkigere promovendi van. Bovendien kost promoveren minimaal 3 à 4 jaar, een periode waarin de promovendus vaak met bloed, zweet en tranen en veel frustratie een onderzoek weet af te ronden. Dan kan het maar beter een onderwerp zijn dat je echt interessant vindt.

Een moeizame weg

Terecht merkt Wolters op dat het officiële doel van promoveren het opleiden tot wetenschapper is. Je wordt wetenschapper en met dat diploma kun je vanaf dat moment zelfstandig onderzoek doen. Uit de resultaten blijkt dat gepromoveerde dokters zich ook meer wetenschapper vinden, want bijna de helft van de promovendi uit 2008 gaat in academische ziekenhuizen werken en blijft – tot op zekere hoogte – wetenschappelijk actief.¹ Een geruststellende gedachte: het vuur voor de wetenschap blijft dan toch een beetje branden.

Duidelijk is wel dat het promotiepad niet over rozen gaat. Er wordt veel geleden onder promovendi. De publicatiedruk is hoog en promovendi kampen bovengemiddeld veel met psychische problemen. Uit meerdere onderzoeken komt naar voren dat tot wel de helft van de promovendi psychische problemen heeft.²⁻⁴ En dan te bedenken dat het uitvalrisico al hoog is. Slechts 70% van de promovendi heeft zijn promotie na 7 jaar afgerond.⁵ Over die overgebleven groep van 30% zijn geen gegevens bekend, maar vermoed wordt dat veel promovendi hun promotie niet afmaken. Daarnaast gaan veel promovendi – tot wel 80% – uiteindelijk niet werken als wetenschapper.⁶ Waar leiden we al die promovendi dan voor op? Dat is ontzettend zonde van de tijd en van het geld. Een vorm van verspilling, maar daarover later meer.

Begeleiding schiet soms tekort

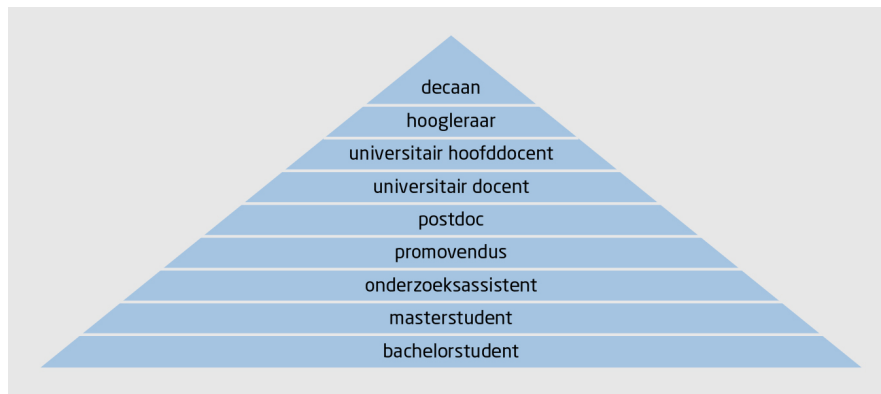
Blijkbaar doen we echt iets niet goed in onze promotiefabriek. Een belangrijke oorzaak is de supervisie van promovendi, of liever: het gebrek daaraan. Zowel in kwaliteit als kwantiteit. Met de toename van promovendi is er automatisch een tekort aan begeleiders ontstaan. Bovendien wordt begeleiding niet door iedere promotor en copromotor serieus genomen; ze zijn er niet voor opgeleid, ze hebben weinig tijd, ze kunnen – en willen – het vaak niet goed en er zijn er maar een beperkt aantal senior-onderzoekers op de afdeling die beschikbaar zijn voor intensieve begeleiding. Dat is opvallend, want insufficiënte begeleiding wordt gezien als een

van de meest impactvolle wetenschappelijke misdragingen.⁷

Er zijn helaas te veel verhalen van beginnende arts-onderzoekers die op dag 1 op een aios-kamer worden geplaatst en dan maar een beetje zelf moeten uitvogelen hoe ze goed onderzoek moeten doen. Niet zonder reden zeggen de promovendi in onze cursus wetenschappelijke integriteit dat ze graag willen dat ook supervisors training krijgen in wetenschappelijke integriteit. De insufficiënte supervisie gaat vaak ten koste van de relevantie en kwaliteit van het onderzoek. Uit het voorgaande rijst de vraag of we niet minder promovendi nodig hebben, als we geen tijd hebben om ze te begeleiden of daar geen prioriteit aan geven, en als het afbreukrisico zo groot is.

De academische piramide

Er is nog een andere belangrijke motivatie om te promoveren, namelijk het nastreven van academische ambities. Zonder gepromoveerd te zijn kun je geen carrière maken als arts-wetenschapper. Let wel, de competitie in de academie is moordend. Er wordt gestreden om een beperkt aantal plekken op de academische piramide (figuur).



Figuur
De academische hiërarchische piramide

(Bron: Tijdink JK. Wetenschapper op de sofa. Amsterdam: Vesuvius; 2019)

Het carrièrespel is hard. Er zijn maar een beperkt aantal leerstoelen en die zijn het grootste deel van de tijd bezet. Bovendien blijven de meeste hoogleraren lang – soms wel decennia – op die stoelen zitten. Om mee te spelen moet je als jonge onderzoeker hard werken en hopen dat er niet te veel anderen op die leerstoel azen. Wat helpt om goede sier te maken en je kansen op een benoeming te vergroten is veel publiceren, het liefst in gerenommeerde tijdschriften. Hoe meer publicaties, hoe groter de kans op een toga. En wat heb je voor die publicaties nodig? Precies: promovendi. Die kunnen de publicaties schrijven waar jij als piramidebestormer je naam boven kunt zetten, bij voorkeur als laatste auteur. Ook dit zorgt ervoor dat er een flinke publicatiedruk heerst, die vaak het grootste is bij recent gepromoveerde wetenschappers die aan het begin van hun carrière staan en zich nog moeten bewijzen.⁸

Moeten we de promotiefabriek dan niet stoppen?

Wat leveren al die promoties de geneeskunde op en wat is de kwaliteit van die promoties? Laten we voorop stellen dat ieder onderzoek potentieel belangrijke wetenschappelijke inzichten herbergt. Toch denk ik dat er simpelweg te veel promoties zijn. Laten we het aantal promoties eens halveren. We hebben voor de huidige promovendi niet genoeg kwalitatief goede begeleiders en ik vraag me af in hoeverre deze promotieonderzoeken voldoende relevant en urgent zijn voor wetenschappelijke vooruitgang. Dat is misschien een pijnlijke constatering, maar wel een noodzakelijke.

In de uitgebreide serie van *The Lancet* over 'research waste' werd verondersteld dat tot wel 85% van het biomedische onderzoek verspilde moeite is.⁹ Dit komt onder andere doordat we in het onderzoek niet de juiste klinische vragen stellen, de verkeerde methodes gebruiken, negatieve bevindingen niet publiceren of de resultaten verkeerd interpreteren. Stel je voor dat die 85% flink wordt overschat, maar nog altijd 50% is. Dan kunnen we nog steeds veel verbeteren in onze promotiefabriek. Dat begint met een gedegen wetenschappelijke vorming van de promovendi door betrokken promotoren en copromotoren.

Als jonge dokter heb je iemand nodig die je leert wat verantwoorde wetenschap is, hoe je de juiste vragen stelt, welke methodes je gebruikt en hoe je negatieve resultaten accepteert en publiceert. Een betrokken begeleider: ik vergelijk het altijd met een betrokken ouder, iemand die liefdevol, betrokken en soms streng een promovendus grootbrengt. En die ouders zijn op dit moment niet beschikbaar en bereikbaar. Die zijn te druk.

Van het geld dat overblijft als je het aantal promotieonderzoeken halveert, kunnen we mooi jonge, talentvolle postdocs en

universitair docenten aanstellen om hun meer kansen te geven op een mooie wetenschappelijke carrière.

Conclusie

Het bijzondere overzicht van Frank Wolters levert waardevolle inzichten op.¹ Voor het eerst krijgen we een uitgebreid inzicht in de promotiemores van de geneeskunde. De vraag blijft of we deze promotiefabriek in stand moeten houden. Als we de kwaliteit willen waarborgen is het de vraag of we niet beter af zijn met minder promovendi die we met meer zorg en toewijding kunnen begeleiden. Het zou waardevol zijn om dit cohort verder vorm te geven en te vervolgen. Als we dit blijven bijhouden, kunnen we op korte termijn vast en zeker een jonge dokter vinden die op dit promovendicohort wil promoveren. Dan wel graag een jonge dokter met een oprechte interesse in de Nederlandse promotiefabriek. Die wil ik voor mijn eigen piramidespel natuurlijk met liefde en toewijding begeleiden.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D5490
- Amsterdam UMC, afd. Ethiek, Recht en Humaniora, Amsterdam: dr. J.K. Tijdink, psychiater (tevens: Vrije Universiteit, afd. Filosofie, Amsterdam).
- Contact: J.K. Tijdink (j.tijdink@amsterdamumc.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 10 september 2020
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D5490

Literatuur

1. Wolters FJ. [Academische carrièreperspectieven van gepromoveerde dokters: een landelijk cohortonderzoek in de periode 1992-2018](#). Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:5300.
2. Levecque K, Anseel F, De Beuckelaer A, et al. Work organization and mental health problems in PhD students. Res Pol. 2017;46:868-79. [doi:10.1016/j.respol.2017.02.008](#)
3. The mental health of PhD researchers demands urgent attention. Nature. 2019;575:257-8. [Medline](#)
4. Mattijsen L, van Vliet N, van Doorn T, et al. [Asking the relevant questions](#). PromovendiNetwerkNederland; 2020.
5. Meijer P. [Het leed dat promoveren heet. De zeven PhD-plagen](#). Mare, 10 december 2015.
6. PromovendiNetwerkNederland. Wat nu? www.hetpnn.nl/2011/05/07/erna, geraadpleegd op 16 september 2020.
7. Haven TL, Tijdink JK, Pasman HR, Widdershoven G, ter Riet G, Bouter LM. Researchers' perceptions of research misbehaviours: a mixed methods study among academic researchers in Amsterdam. Res Integr Peer Rev 2019; 4: 25. [Medline](#)
8. Haven TL, Bouter LM, Smulders YM, et al. Perceived publication pressure in Amsterdam: Survey of all disciplinary fields and academic ranks. PLoS One. 2019;14:e0217931. [Medline](#)
9. Chalmers I, Glasziou P. Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. Lancet. 2009;374:86-9. [Medline](#)